

## PRISE EN CHARGE INADAPTEE D'UNE PLAIE FESSIERE PAR PENETRATION

par le Dr Christian SICOT - Président d'honneur de la Prévention Médicale – Ancien chef de service de Réanimation et de Médecine d'Urgences

### Analyse des barrières

*Ce matériel est réservé à un usage privé ou d'enseignement.*

*Il reste la propriété de la Prévention Médicale et ne peut en aucun cas faire l'objet d'une transaction commerciale.*

Barrières de prévention	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative à l'EI
<i>Prise en charge conforme au traumatisme pénétrant du patient</i> <i>Voir Avis de la CCI et Commentaire</i>	<b>NON</b> Le patient aurait dû être conduit dans la SAV (salle de déchocage au sein du service des urgences) et pris en charge par une équipe médico-chirurgicale. <i>Voir Référence</i>	<b>MAJEURE</b>
Réalisation d'un scanner abdomino-pelvien, dès la confirmation de l'état de stabilité du patient <i>Voir Référence</i>	<b>NON</b>	<b>MAJEURE</b>
Exploration chirurgicale sous anesthésie générale au bloc opératoire <i>Voir Expertise</i>	<b>NON</b> Outre l'absence d'exploration chirurgicale de la plaie, une fermeture de la plaie était fortement déconseillée. <i>Voir Expertise</i>	<b>MAJEURE +++</b>
Antibioprophylaxie adaptée	<b>NON</b> <i>Voir Expertise &amp; Référence</i>	?
Barrière de récupération	Réalisée ou non dans le cas d'espèce	Contribution relative à l'EI
Avis médico-chirurgical	<b>NON</b> Nouvelle consultation du patient une semaine plus tard, auprès du même médecin urgentiste de la Clinique avec poursuite d'une prise en charge inadaptée.	<b>Séquelles douloureuses et perte d'emploi</b>

## Analyse détaillée des causes profondes

Pour la partie relevant de l'hôpital ([Méthode ALARM](#))

Nature de la cause	Faits en faveur de cette analyse	Contribution relative
<b>Institutionnel</b> Contexte économique réglementaire	NON	
<b>Organisation</b> Personnels et matériels, protocole	Absence d'un protocole concernant la prise en charge d'un traumatisme pénétrant aux Urgences de la Clinique. <i>Voir Référence</i>	<b>MAJEURE</b>
<b>Environnement de travail</b> Effectifs, charge de travail, maintenance, équipements	Aucune précision sur l'organisation du système de garde chirurgicale de la clinique.	?
<b>Équipe</b> Communication, supervision, formation	Absence de traçabilité de la communication entre le médecin urgentiste et les chirurgiens de la clinique.	<b>IMPORTANTE</b>
<b>Individus</b> Compétences individuelles	<b>Médecin urgentiste de la clinique</b> : absence de connaissance des recommandations sur la prise en charge d'un traumatisme pénétrant. <i>Voir Référence</i>  <b>Chirurgien de garde de la clinique</b> : <i>a priori</i> absence de connaissance des recommandations sur la prise en charge d'un traumatisme pénétrant. <i>Voir Référence</i>	<b>MAJEURE+++</b>
<b>Tâches à effectuer</b> Disponibilité et compétence	?	?
<b>Patient</b> Comportement, gravité	Pathologie fréquente, mais se présentant habituellement dans un tableau plus grave que celui du patient.	<b>IMPORTANTE</b>